城乡社会保障

理论与实践

CHENGXIANG SHEHUI BAOZHANG
LILUN YU SHIJIAN

李若青 赵云合 何 灵 著



云南大学出版社
YUNNAN UNIVERSITY PRESS

城乡社会保障

理论与实践

CHENGXIANG SHEHUI BAOZHANG
LILUN YU SHIJIAN

李若青　赵云合　何　灵　著

云南大学出版社
YUNNAN UNIVERSITY PRESS

图书在版编目（CIP）数据

城乡社会保障理论与实践 / 李若青，赵云合，何灵著. -- 昆明 : 云南大学出版社，2021
ISBN 978-7-5482-3873-7

Ⅰ. ①城… Ⅱ. ①李… ②赵… ③何… Ⅲ. ①城乡一体化－社会保障制度－研究－中国 Ⅳ. ①D632.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2020)第000150号

策划编辑：陈　曦
责任编辑：陈　涵
装帧设计：殷明月

城乡社会保障理论与实践

CHENGXIANG SHEHUI BAOZHANG LILUN YU SHIJIAN

李若青　赵云合　何　灵　著

出版发行：云南大学出版社
印　　装：昆明理煜印务有限公司
开　　本：787mm×1092mm　1/16
印　　张：19.5
字　　数：322千
版　　次：2021年10月第1版
印　　次：2021年10月第1次印刷
书　　号：ISBN 978-7-5482-3873-7
定　　价：60.00元

社　　址：云南省昆明市一二一大街182号（云南大学东陆校区英华园内）
邮　　编：650091
电　　话：（0871）65033244　65031071
网　　址：http://www.ynup.com
E-mail：market@ynup.com

若发现本书有印装质量问题，请与印厂联系调换，联系电话：0871-64167045。



序　言

社会保障是增进人民福祉的有效途径，同时也是调节收入分配的重要工具。改革开放以来，随着我国经济社会的不断发展，党和政府日益重视社会保障在国家发展中的重要作用。基于这一背景，在实践层面，我国实施了一系列民生工程，使得社会保障事业不断发展，社会保障制度不断完善，社会保障管理水平不断提高。在理论层面，社会保障领域的科学研究、学科建设、专业建设和人才培养取得了显著成绩。然而，由于我国社会保障事业起步较晚，全国各地经济社会发展水平不均衡，不同地区社会保障事业发展水平还存在较大差距，特别是城乡之间的社会保障水平差异则更为突出；社会保障制度还不完善，城乡社会保障体制并轨还有很大困难；社会保障政策的扩展和财政投入的增加并没有充分转化为人民的福祉，公众对社会保障的获得感还不够强。

为此，如何进一步完善社会保障体制，提高社会保障水平，特别是促进城乡社会保障共同发展，减少城乡社会保障水平差异，是社会保障领域研究的一个重要课题。

近年来，结合公共管理学科建设、社会保障硕士学位点建设和社会保障研究生培养，云南民族大学政治与公共管理学院社会保障教学科研团队对城乡社会保障领域中的一些重要问题进行了研究和探索。内容主要包括：城乡发展一体化的社会保障政策、城市居家养老服务问题、社会保障基金监管、城市社区困境儿童救助保护机制、社会保障视角下失地农民就业问题、最低生活保障对象目标识别等方面。

本书选题、提纲由李若青、周家明、赵云合拟订。专题一《昆明市分级

诊疗制度实践问题及对策研究》由卜姝玥、李若青撰写，专题二《推进城乡发展一体化的社会保障政策研究》由程丹丹、赵云合撰写，专题三《昆明市居家养老服务问题研究》由张丽、何灵撰写，专题四《W 市社会保障基金监管研究》由邱晓琪、刘文光撰写，专题五《城市社区困境儿童救助保护机制完善研究》由邹彦、何灵撰写，专题六《农村最低生活保障对象目标瞄准研究》由王璐、李凤琴撰写，专题七《社会保障视角下失地农民就业问题研究》由唐毅、何灵撰写。最后由李若青、周家明、赵云合统稿。

在本书的写作过程中，我们参考和引用了一些专家、学者的观点和材料，在此对这些专家、学者表示衷心感谢。对于所参考和引用的观点、材料，我们在文中尽量地进行了标注，万一有所疏漏，敬请原谅。由于作者水平所限，书中难免多有不当、偏颇之处，敬请读者及同行专家批评指正。

在本书的写作过程中，我们得到了云南民族大学科技处、研究生院、政治与公共管理学院的领导和老师的大力支持和帮助，在此一并表示感谢。

作　者

2021 年 2 月

目　录

专题一　昆明市分级诊疗制度实践问题及对策研究 …… (1)
第一章　分级诊疗制度概述 …… (3)
第二章　分级诊疗制度主要利益相关者及其利益诉求分析 …… (9)
第三章　分级诊疗制度在昆明市的实践 …… (17)
第四章　优化昆明市分级诊疗制度实施的对策建议 …… (29)

专题二　推进城乡发展一体化的社会保障政策研究 …… (37)
第一章　国内现行的社会保障政策概况 …… (39)
第二章　国内相关地区推进城乡发展一体化社会保障政策的改革
与实践 …… (48)
第三章　国外社会保障政策的借鉴 …… (58)
第四章　城乡发展一体化社会保障政策的完善 …… (64)

专题三　昆明市居家养老服务问题研究 …… (77)
第一章　居家养老服务概述 …… (79)
第二章　昆明市居家养老服务需求影响因素的实证分析 …… (86)
第三章　昆明市居家养老服务存在的问题——基于实践调研 …… (101)
第四章　国外居家养老服务发展的经验启示 …… (105)
第五章　完善昆明市居家养老服务的建议 …… (112)

专题四 W 市社会保障基金监管研究 …… (125)
第一章 社会保障基金监管的理论概述 …… (127)
第二章 W 市社会保障基金监管现状 …… (134)
第三章 W 市社会保障基金监管中存在的问题及原因 …… (139)
第四章 加强 W 市社会保障基金监管的对策措施 …… (151)

专题五 城市社区困境儿童救助保护机制完善研究 …… (169)
第一章 我国困境儿童救助保护实施的现状 …… (171)
第二章 南昌市东湖区滕王阁社区困境儿童救助的个案分析 …… (187)
第三章 城市社区困境儿童救助保护存在的问题分析 …… (195)
第四章 完善城市社区困境儿童救助保护机制的对策 …… (200)

专题六 农村最低生活保障对象目标瞄准研究
——基于大理州洱源县凤翔村低保目标瞄准实地调查 …… (213)
第一章 核心概念界定与理论基础 …… (215)
第二章 农村最低生活保障制度目标瞄准现状及问题 …… (223)
第三章 大理州洱源县凤翔村低保目标瞄准的实证分析 …… (236)
第四章 洱源县凤羽镇凤翔村低保目标瞄准偏离的根源 …… (250)
第五章 农村最低生活保障目标定位与政策完善 …… (255)

专题七 社会保障视角下失地农民就业问题研究
——以云南省昆明市呈贡区为例 …… (263)
第一章 社会保障视角下的失地农民就业相关理论阐述 …… (265)
第二章 昆明市呈贡区失地农民社会保障运行成效分析 …… (271)
第三章 社会保障视角下失地农民就业对策的完善 …… (283)

参考文献 …… (293)

专题一　昆明市分级诊疗制度实践问题及对策研究

第一章　分级诊疗制度概述

一、分级诊疗制度概念及特点

分级诊疗是指按照疾病的轻重缓急和治疗的难易程度进行分级，再由不同级别的医疗机构承担不同级别疾病的治疗。分级诊疗要求各层级医疗机构根据自身的功能定位，承担难易程度相应的疾病诊治。换言之，就是要求各层级医疗机构明确自身定位和分工，让患者能够根据自己的病种和病情合理选择与其病情相符的医疗机构就诊的制度。

分级诊疗制度旨在通过优化医疗资源配置和不同层级医疗机构的分工合作，实现逐级诊疗，对患者进行合理分流，解决患者和居民“看病难”“看病贵”的问题。分级诊疗制度具有以下特点：

一是分流性。患者可根据自己的需求选择不同的医疗机构就诊。

二是分层性。患者可根据自己的病情选择不同层级的医疗机构就诊。

三是平衡性。通过分流和分层，可以对患者进行就诊分散，实现医疗机构服务的平衡化。

在此制度构建下，医疗机构定位和分工会更加明确：三级医院主要承担疑难复杂疾病的诊断和治疗；二级医院承担一般难度的疾病及常见病、多发病的诊断与治疗；而基层医疗机构则主要针对常见病、多发病的诊断治疗，以及慢性病管理、预防保健和康复治疗等。

二、中国分级诊疗制度的实施目的

医疗卫生服务是公共卫生的重要组成部分，2009 年3 月17 日，中共中央、国务院在向社会公布的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中，提出了“有效减轻居民就医费用负担，切实缓解‘看病难、看病贵’”的近期目标，以及“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”的长远目标。①

近年来，百姓“看病难、看病贵”的问题一直是民生热点关注话题，也是我国医改的重中之重，《云南省“十三五”卫生与健康规划》中，建立科学合理的分级诊疗制度仍然居于首位。积极推进分级诊疗制度的建设和落实，通过优化医疗资源配置，合理分流患者，改善目前患者为得到更好的医疗资源而集中在大城市、大医院，以及患者就诊时间、金钱花费与就诊体验不匹配的情况。

三、分级诊疗制度是中国医疗改革的重要内容

（一）分级诊疗制度的政策规定

表 1－1　中国分级诊疗政策文件汇总表

年　度	文件名称	目　的
2009 年	《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6 号）	明确了建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务是我国深化医药卫生体制改革的总体目标

① 国务院办公厅．中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见［Z］．2009.

续　表

年　度	文件名称	目　的
2009 年	《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011 年）》（国发〔2009〕12 号）	明确了 2009 年—2011 年医药卫生体制改革中的五项重点：一是加快推进基本医疗保障制度建设，二是初步建立国家基本药物制度，三是健全基层医疗卫生服务体系，四是促进基本公共卫生服务逐步均等化，五是推进公立医院改革试点
2012 年	《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》	指出巩固完善基本药物制度、优化卫生资源配置和加强全科医生人才队伍建设等为主要目标
2015 年	《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70 号）	标志着我国正式开展推进分级诊疗制度建设工作
2016 年	《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》	提出了“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度建设，并在 70% 左右的地市开展试点。并提出探索建立包括医疗联合体、对口支援等多种分工协作模式，完善推进和规范城市及县域内医疗联合体建设的政策措施
	《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》	明确指出建立科学合理的分级诊疗制度是“十三五”期间的重点任务
	《关于推进分级诊疗试点工作的通知》	全国 270 个地市设为试点地区

续 表

年 度	文件名称	目 的
2017 年	《国务院关于落实〈政府工作报告〉重点工作部门分工的意见》	启动多种形式的医疗联合体建设试点；促进优质医疗资源上下贯通的考核和激励机制，增强基层服务能力，方便群众就近就医。分级诊疗试点和家庭签约服务扩大到 85% 以上地市
2018 年	《关于进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知》	明确了重点工作为合理规划建设医疗联合体、推进建设重大疾病和短缺医疗资源专科联盟、加快建设远程医疗协作网和促进下沉优质医疗资源等
	《深化医药卫生体制改革 2018 年下半年重点工作任务》	有序推进分级诊疗制度建设仍然是政府工作重点之一

2007 年，党的十七大报告中要求，建立基本医疗卫生制度，提高全民健康水平。加强农村三级卫生服务网络和城市社区卫生服务体系建设，为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生服务体系，以及建立国家基本药物制度，保证群众基本用药。该报告确定了我国人人享有基本医疗卫生服务的奋斗目标，指明了坚持公共医疗卫生公益性质的根本方向，明确了建立基本医疗卫生制度的历史任务。

特别是从表 1 – 1 可以看出，2009 年至 2018 年，从“十二五”到“十三五”，中共中央、国务院、国家卫生健康委员会（原国家卫生计生委）等多部门发布了《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》等十份文件，内容涵盖医疗卫生体制改革、基本药物制度、全科医生队伍建设等，涉及与分级诊疗制度实施密切相关的方方面面。从政策文件发布实施上来看，分级诊疗制度的建设与实施一直是政府部门的重点工作。

（二）中国分级诊疗制度实施的总体要求

《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》中，对我国分级诊疗制度实施提出了“遵循医学科学规律，按照以人为本、群众自愿、统筹

城乡、创新机制的原则，以提高基层医疗服务能力为重点，将常见病、多发病、慢性病分级诊疗作为突破口，完善服务网络、运行机制和激励机制，引导优质医疗资源下沉，形成科学合理就医秩序，提出逐步建立符合国情的分级诊疗制度”的总体要求，并确立了到2020年，分级诊疗政策体系逐步完善，分级诊疗服务能力全面提升，基本建立符合国情的分级诊疗制度的目标任务。①

（三）中国实施分级诊疗制度的总体效果

我国自2015年开展分级诊疗制度实施工作以来，在政府部门发布的诸多促进制度实施的文件指导下，我国基层医疗机构诊疗人次、门诊量虽然与规划目标还有一定差距，但2016年开始都呈现增长趋势（详见表1－2、图1－1）。2018年，全国94.7%的地级以上城市开展了分级诊疗试点，我国分级诊疗制度逐渐成形。

上海市实行的“1＋1＋1”家庭医生签约服务模式、安徽省马鞍山市“三级医疗单位的联合体”模式以及宁夏、江苏等地通过医保报销比例促进分级诊疗的模式，都是目前国内较为成功的分级诊疗模式。然而，我国地域辽阔，全国各地区、省（市）之间经济发展程度和医疗资源配置的差距，导致目前各地分级诊疗制度推进成效的差距较大，绝大部分地区的分级诊疗制度实施工作还处于推行初期，全国范围内分级诊疗制度实施情况离总体目标仍存在较大差距。

表1－2　2016—2017年全国医疗服务工作量统计表

		诊疗人次数（亿人次）		入院人数（万人）	
		2016年	**2017年**	**2016年**	**2017年**
医疗卫生机构合计		79.3	81.8	22728	24436
医院类型		32.7	34.4	17528	18915
	公立医院	28.5	29.5	14750	15595
	民营医院	4.2	4.9	2777	3321
医院级别	三级医院	16.3	17.3	7686	8396
	二级医院	12.2	12.7	7570	8006
	一级医院	2.2	2.2	1039	1169

① 国务院办公厅．国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见［Z］．2015.

续 表

	诊疗人次数（亿人次）		入院人数（万人）	
	2016 年	**2017 年**	**2016 年**	**2017 年**
基层医疗卫生机构	43. 7	44. 3	4165	4450
其他机构	2. 9	3. 1	1035	1071
非公医疗卫生机构合计	17. 6	18. 4	2852	3401

数据来源：国家卫生健康委员会《2017 年我国卫生健康事业发展统计公报》

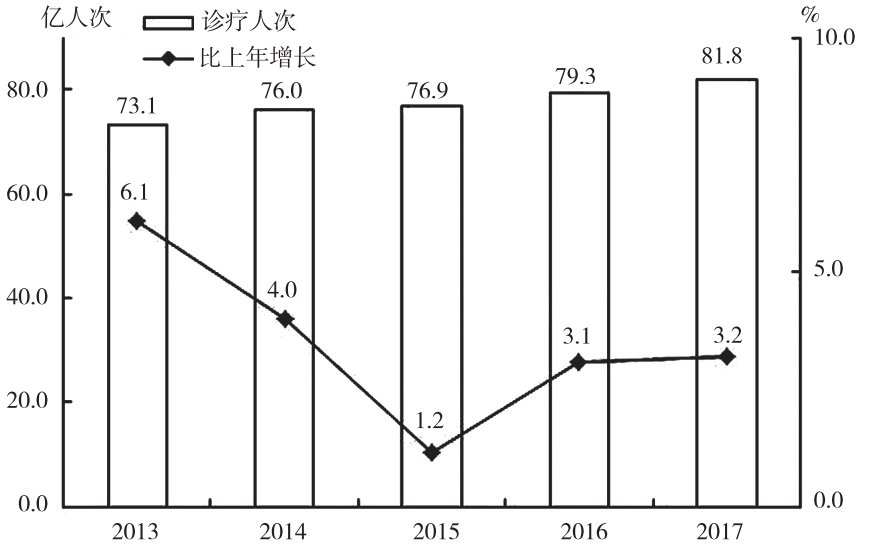


图 1－1 2013—2017 年全国医疗卫生机构门诊量及增长速度统计表

数据来源：国家卫生健康委员会《2017 年我国卫生健康事业发展统计公报》

第二章　分级诊疗制度主要利益相关者及其利益诉求分析

一、分级诊疗制度利益相关者识别

1963 年，斯坦福研究院的一些学者利用“利益相关者”一词标识与企业有密切关系的所有人。他们认为，对企业来说存着这样一些利益群体，如果没有他们的支持，企业就无法生存（Clark，1998）。利益相关者理论最核心的问题在于如何界定谁是企业的利益相关者。1984 年，Freeman 在《战略管理：利益相关者管理的分析方法》中，提出了利益相关者管理理论，他提出：“利益相关者是能够影响一个组织目标的实现，或者受到一个组织实现其目标过程影响的所有个体和群体。”① 因此，分级诊疗制度中涉及的利益相关者即任何能影响分级诊疗实施或受分级诊疗制度实施影响的个人或群体。

美国学者 Mitchell 认为，利益相关者理论的核心问题在于谁是企业的利益相关者和企业给予特定群体关注的依据是什么。进而通过合法性、权力性以及紧急性三个属性对可能的利益相关者进行评分，判断是哪一类型的利益相关者，由这三类属性评分将利益相关者划分为三种：确定的利益相关者、预期的利益相关者和潜在的利益相关者。

在分级诊疗制度实施过程中，从供需方、管理方和出资方的角度出发，大

---

① Freeman. Stralegic management：A Stakeholder Approach［M］. Boston：MA Pitman，1984.